

ערכה להגשת תביעת קצבת נכות הראל פנסיה והראל פנסיה כללית


כל האמור בלשון זכר משמעו גם בלשון נקבה.

הראל חרתה על דגלה להעניק ללקוחותיה את חווית השירות הטובה ביותר, תוך עמידה בנורמות שירות גבוהות הנשענות על ערכים ועקרונות של אמינות, חדשנות ומקצועיות.

לרשותך ערכת מסמכים לצורך הגשת בקשה לקבלת קצבת נכות מקרן הפנסיה.
את המסמכים המבוקשים יש להעביר למחלקת תביעות פנסיה באמצעות אחת מהדרכים הבאות:

dimottpds@harel-ins.co.il 

03-7348575 

בית הראל, אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802 

ניתן לוודא את קבלת הפקס/מייל כ-24 שעות לאחר המשלוח בטלפון: 1-700-70-28-70
לתשומת לבך, באפשרותך לקבל סיוע במילוי והגשת מסמכי תביעה בתיאום פגישה מראש בטלפון *6416 בימים א' - ה',
בין השעות 08:00-14:00.

לערכת התביעה מצורפת לעיון מערכת כללים לבירור ויישוב תביעות ולטיפול בפניות הציבור של קרן הפנסיה.

נשמח לעמוד לרשותך בכל עת,

**מחלקת תביעות
הראל פנסיה וגמל בע"מ**

מענה טלפוני תביעות פנסיה

*6416 

08:00-14:00 

הליך בירור ויישוב תביעת קצבת נכות

עם קבלת מסמכי התביעה במשרדי הקרן נודיעך על פתיחת התביעה, נפרט את המסמכים שהתקבלו וכן את המסמכים הנדרשים ושטרם הומצאו (במידת הצורך), זאת **תוך 5 ימי עסקים** ממועד הגשת התביעה. (במידה ולא נקבל את מלוא המסמכים הנדרשים, ייעצר הטיפול בתביעה וישלחו שתי תזכורות להעברת המסמכים. לאחריהן לא תישלח תזכורת נוספת).



לאחר שיתקבלו במשרדי הקרן כל המסמכים הנדרשים, נעביר את תביעתך לעיונו של רופא הקרן אשר יקבע האם מתקיימת נכות בהתאם לתקנון הקרן, עם השלמת כל הבדיקות והדרישות של רופא הקרן, תתקבל החלטתו. בהסתמך על החלטה זו ובכפוף להוראות התקנון, נשלח אליך את החלטת הקרן בתביעתך וזאת **תוך 14 ימי עסקים** מהשלמת כלל המסמכים כנדרש.



ערר על החלטת רופא הקרן: העמית רשאי להגיש בקשה למינוי וועדה רפואית בתוך 90 יום ממועד ההודעה על החלטת רופא הקרן. **בתוך 7 ימים** ממועד קבלת הערר, נודיעך על מועד התכנסות הוועדה (**שייקבע לכל היותר תוך 21 ימי עסקים**).
1. הוועדה תכלול הרכב של שני רופאים שלא בדקו קודם לכן את העמית.
2. העמית זכאי לבקש למנות מטעמו את הרופא השלישי בוועדה, במקרה זה תישא החברה המנהלת בשכרו של רופא הוועדה מטעמו של העמית בהתאם לתעריפי החברה.
הודעה על החלטת הוועדה הרפואית לערעורים תישלח **בתוך 2 ימי עסקים** ממועד ההתכנסות או **בתוך 7 ימי עסקים** ממועד קבלת המסמכים שדרשה הוועדה.



ערר על החלטת הוועדה הרפואית: העמית רשאי להגיש בקשה למינוי וועדה רפואית לערעורים בתוך 90 יום ממועד ההודעה על החלטת הוועדה הרפואית. **בתוך 7 ימים** ממועד קבלת הערר, נודיעך על מועד התכנסות הוועדה (**שייקבע לכל היותר תוך 30 ימי עסקים**).
1. הוועדה תכלול הרכב של שלושה רופאים שלא בדקו קודם לכן את העמית.
2. החלטת הוועדה הרפואית לערעורים בסוגיות רפואיות היא סופית ותחייב את הצדדים לכל דבר ועניין, ולא תהיה ניתנת לערעור או לתקיפה בכל דרך שהיא.
הודעה על החלטת הוועדה הרפואית לערעורים תישלח **בתוך 2 ימי עסקים** ממועד ההתכנסות או **7 ימי עסקים** ממועד קבלת המסמכים שדרשה הוועדה.



תשלום הקצבה יבוצע מדי חודש בהתאם להוראות תקנון קרן הפנסיה, וזאת עד ליום העסקים השלישי של כל חודש, הקצבה החודשית תעודכן בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.



יש לצרף לתביעתך את כלל המסמכים המפורטים להלן:

מסמכי חובה

- טופס תביעה לקבלת קצבת נכות מלא על כל סעיפיו
- תעודות רפואיות המעידות על פגיעה בכושרו של העמית לעבוד ועל שיעור הפגיעה וכן כל תיעוד רפואי רלוונטי.
- כתב ויתור על סודיות רפואית חתום כנדרש
- צילום ת.ז אישי + של **בת הזוג**: בהיר וקריא הכולל ספח פתוח עם מצב משפחתי ופירוט ילדים.
- 12 תלושי שכר שקדמו למועד האירוע (לתשומת לבך, ייתכן ויידרשו תלושי שכר נוספים).
- כרטיס עובד - (טופס 101): יש למלא על כל סעיפיו, ממועד קבלת הקצבה לראשונה וכן בתחילת כל שנת מס (ככל שינוכה ביטוח לאומי, עקב אי המצאת טפסי 101 תקינים ומלאים, אזי ההחזר יבוצע באמצעות ביטוח לאומי בלבד).
- המחאה מחשבון העמית/אישור ניהול חשבון ע"ש העמית חתום בחותמת של הבנק.
- אישור תקופות דיווח ומעסיקים מהמוסד לביטוח לאומי. (טופס זה קיים באתר של המוסד לביטוח לאומי: www.btl.gov.il תחת: מילוי והורדת טפסים < אישורים < תקופות עבודה < אישור תקופות ביטוח ומעסיקים).

במקרה שבגין הנכות העמית זכאי לקצבה ממקור אחר

- ככל שהנך זכאי לקצבה לפי אחד מהמקורות הבאים, יש להמציא את המסמכים המפורטים מטה:
- א. קצבה המשולמת על ידי המוסד לביטוח לאומי בגין תאונות עבודה ומחלות מקצוע בהתאם לפרק ה' לחוק הביטוח הלאומי, התשנ"ה-1995.
 - ב. קצבה המשולמת על ידי משרד הביטחון לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט-1959.
 - ג. קצבה המשולמת על ידי המוסד לביטוח לאומי לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970.
 - ד. קצבה המשולמת על ידי משטרת ישראל לפי חוק המשטרה (נכים ונספים), התשמ"א-1981.
 - ה. קצבה המשולמת על ידי שירות בתי הסוהר לפי חוק שירות בתי-הסוהר (נכים ונספים), התשמ"א-1981.

המסמכים הנדרשים הם:

- אישור על תשלום דמי פגיעה, אישור על שיעור ותקופת הנכות והכספים ששולמו בגינה, לרבות גובה ההכנסה לפיה חושבה הקצבה.
- מסמכי הוועדה הרפואית מטעם המוסד לביטוח לאומי / משרד הביטחון / משטרת ישראל / שירות בתי הסוהר.
- ככל ותביעתך נדחתה, עליך למצות את ההליכים מול הערכאה המוסמכת לכך ולהעביר לקרן הפנסיה עותק מהחלטתם.

נכה שמשתכר מהכנסה נוספת מלבד קצבת הנכות

- שכיר - 12 תלושי שכר שקדמו למועד האירוע וכן תלושי שכר ממועד האירוע ועד היום.
- עצמאי - אישור מרו"ח אודות גובה ההכנסה החל מהשנה שקדמה לאירוע ועד היום.

ייצוג ע"י עורך דין

- ככל שהנך מיוצג ע"י עו"ד, יש לצרף ייפוי כח חתום כנדרש
- * ככל שלא יתקבל ייפוי כח תקין, ניהול התביעה ימשיך להתבצע מול העמית בלבד.

על מנת לייעל את הליך הטיפול בבקשתך, נבקשך להשיב על כל הפרטים והשאלות בטופס הבקשה במלואם וכן לצרף את כלל המסמכים הרלוונטיים.

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

א פרטי העמית											
שם משפחה			שם פרטי			מס' ת.זהות			תאריך לידה		
ישוב			רחוב			מס' דירה			מס' בית		
מיקוד			דואר אלקטרוני			טלפון נייד			Email		

ב קבלת עדכון בדבר סטאטוס הטיפול בתביעתי (ניתן לסמן אפשרות אחת בלבד)

הריני מבקש לקבל עדכונים אודות סטטוס הטיפול בתביעתי באמצעות:

דואר אלקטרוני

דואר לכתובת מגרתי

ג נסיבות אובדן כושר עבודה (יש לסמן את הרלוונטי)

<input type="checkbox"/> תאונת עבודה	<input type="checkbox"/> תאונת דרכים	<input type="checkbox"/> מחלה	<input type="checkbox"/> מצב סיעודי
<input type="checkbox"/> תאונת עבודה-דרכים	<input type="checkbox"/> שמירת הריון	<input type="checkbox"/> מחלת מקצוע	

תאר בקצרה את נסיבות האירוע, וסיבת היותך באובדן כושר עבודה:

.....

.....

.....

תאריך גילוי המחלה או קרות האירוע: / /

מועד הפסקת עבודה: / /

האם חזרת לעבודה? כן לא.

במידה וחזרת לעבוד נא ציין את המועד: / / ואת היקף המשרה באחוזים: %

ככל ולא הפסקת עבודתך, ציין מועד ירידה בהיקף המשרה / / והיקף משרה חדש: %

ד פרטי מקום העבודה ועיסוקים קודמים

שם מקום העבודה:

איש קשר ממחלקת שכר: (שם מלא):

תפקיד בעת הפגיעה (אנא פרט תיאור קצר לגבי עיסוקך):

פרט תפקידים שמילאת במקומות עבודה קודמים:

מהי השכלתך? (מספר שנות לימוד, תואר אקדמי, קורסים מקצועיים וכו'):

ה זכאות לקצבה מ"מקור אחר"

באם הנך זכאי לתבוע קבלת קצבה מאחד הגורמים המפורטים להלן, יש לסמן:

תאונת עבודה - ביטוח לאומי נכה צה"ל - משרד הביטחון משטרת ישראל

מחלת מקצוע - ביטוח לאומי פעולות איבה (מלחמה/טרור) - משרד הביטחון שירותי בתי הסוהר

ככל שסומן אחד הגורמים, נדרש לצרף את מסמך ההחלטה + פירוט התשלומים ששולמו לך, במידה וטרם התקבלה החלטה בעניינך ואז ככל שלא תוגש תביעה ל"מקור אחר" - תשולם לך קצבה בגובה של 25% מההכנסה הקובעת שהיא מוכפלת בשיעור הנכות.

שים לב כי ככל שתקום לך בעתיד זכאות לקבלת קצבה לפי אחד או יותר מהגורמים המפורטים לעיל, חלה עליך חובה להודיע על כך מיד לאחר הכרתך לחברה המנהלת וקצבת הנכות לה תהיה זכאי תחושב בהתאם לחוזר פנסיה 1-3-2015 (להלן: "החוזר").

במקרה של הגשת תביעה לקבלת קצבה מ"מקור אחר" ואשר טרם נתקבלה החלטה בגינה, באפשרותך לקבל מקדמה בהתאם להוראות החוזר, לידיעתך - ככל שתהיה זכאי לקבל קצבה מ"מקור אחר" וסכום הקצבה ששולם לך מהקרן בתקופת תשלום המקדמה עולה על סכום הקצבה שהיה משולם לך מהקרן בשל אותה תקופה בהתחשב בקצבה מ"מקור אחר", הקרן תהיה רשאית לגבות את המקדמה ששולמה לך בתוספת הפרשי הצמדה למדד הקצבאות העתידיות ששולמו לך או מיתרתך הצבורה בקרן.

קראתי והבנתי את הכתוב לעיל, והנני מעוניין לקבל מקדמה.

1 נכה המשתכר מעבודה (תשלום בגין ימי מחלה אינו נחשב להכנסה מעבודה)

האם הנך משתכר מעבודה / מעסק ומשלח יד / מדמי אבטלה / מ"מקור אחר" (הכנסה מ"מקור אחר" כוללת את הגורמים המפורטים בסעיף ה' כן לא

ככל שתשובתך חיובית, יש לפרט את כל מקורות ההכנסה הנוספים:

ולצרף:

שכיר - 12 תלושי שכר שקדמו למועד האירוע וכן תלושי שכר ממועד האירוע ועד היום.
 עצמאי - אישור מרו"ח אודות גובה ההכנסה החל מהשנה שקדמה לאירוע ועד היום.

2 פרטי חשבון בנק לקבלת הקצבה (יש לצרף צילום שיק ע"ש העמית / אישור ניהול חשבון חתום ע"י הבנק)

שם בעל החשבון:

ת.ז:

בנק:

ה אפיק השקעה (סעיף רשות - רלוונטי לקרן הראל פנסיה בלבד)

אפיק ברירת המחלף להשקעת הכספים בגין ההתחייבות העומדת כנגד זכאותך לקצבת נכות הינו אפיק השקעה "בסיס למקבלי קצבה", באפשרותך לבחור באפיק השקעה "הלכה למקבלי קצבה" - אפיק השקעה מפוקח הלכתית ("כשר"), לפיו הכספים אינם נסחרים בשבת.

שים לב: ככל שתבחר בסעיף זה, סך כל הכספים המנוהלים בקרן יושקעו מעתה במסלול זה, המוסכם בין בד"צ העדה החרדית ירושלים וועד ההלכה לחברת הראל.

אבקש כי כל הכספים המנוהלים בקרן, כולל הכספים בגין ההתחייבות העומדת כנגד זכאותי לקצבת נכות יושקעו באפיק "הלכה למקבלי קצבה".

ט הסכמה להעברת מידע למעסיק (סעיף רשות)

אני החתום מטה נותן בזאת את הסכמתי ורשות להראל פנסיה וגמל בע"מ ו/או הראל חברה לביטוח בע"מ ו/או לעובדיה או למי מטעמה ("הראל") למסור כל מידע כללי ורפואי ללא יוצא מן הכלל הנוגע לתביעתי לקבלת קצבת נכות מקרן הפנסיה לרבות החלטות הוועדה הרפואית בעיניי למעסיקי ו/או למי מעובדיו ו/או למי הפועל מטעמו באופן ובמועד שיידרש על ידו. הנני משחרר את הראל מחובת שמירה על סודיות ולא תהיה לי כל טענה ו/או דרישה ו/או תביעה מסוג כלשהו לרבות טענות מכוח חוק הגנת הפרטיות ו/או חוק זכויות החולה ו/או כל דין אחר.



חתימת העמית:

שם המעסיק:

תאריך:

ו מידע לעמית

1. בחתימתך זו הנך מאשר כי כל הפרטים שציינת לעיל הנם נכונים ומדויקים. כמו כן, במקרה שבו יתברר כי מידע שמסרת אינו מלא או מדויק, עלול הדבר להשפיע על זכאותך בתשלום הקצבה מהקרן, ובכלל תהיה חייב בהחזר תשלומי קצבה שקיבלת.
2. אם יתברר בעתיד כי שולמו לך תשלומים שאינם זכאי להם, תהא הקרן רשאית לבצע תיקונים/התאמות וכן לקזז את התשלום מתשלומי הקצבה/מיתרתך הצבורה, לרבות קבלת החזר מהבנק לאחר פטירתך. לידיעתך, הוראה זו הינה בלתי חוזרת ולא תהא לך רשות לבטלה או לשנותה, וכוחה יהיה יפה גם לאחר פטירתך והיא תחייב גם את יורשיך, את אפוטרופוסך ומנהל עזבונו.
3. הנך מאשר בזאת להודיע לקרן על כל שינוי במצבך הרפואי אשר יש בו כדי להשפיע על כושרך לעבוד. כמו כן, הקרן רשאית לפנות אליך מעת לעת לצורך קבלת מסמכים בנוגע להמשך זכאותך לקבלת קצבת נכות מהקרן.
4. ככל והנך זכאי לקבלת קצבת נכות במהלך 24 חודשים שקדמו למועד הפרישה שלך ואו לגיל תום הביטוח, לא תהיה רשאי לבחור בתקופת תשלומים מובטחים בעת פרישתך לזיקנה.
5. הנך מאשר בזאת כי אינך עמית בגין אותה ההכנסה המבוטחת בקרן, בקרן פנסיה חדשה מקיפה אחרת. הנך מאשר להודיע לקרן, ככל שתקבל תשלום מקרן פנסיה מקיפה אחרת בגין אותה הכנסה מבוטחת.
6. התנאים המלאים הינם התנאים המפורטים בתקנון הקרן וככל שישנה סתירה בין האמור בתקנון לבין האמור במסמך זה, יחולו הוראות תקנון הקרן.



חתימת העמית:

תאריך:

חלק א'									
אני החתום מטה: (במקרה של קטין, נפטר או חסוי, יירשמו פרטיו)									
שם משפחה		שם פרטי			מס' ת.זהות				
שם האב		שם פרטי			שם האב				
רחוב		מספר			עיר			מיקוד	
טל'		טל'			טל'				
<p>נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי ובכלל זה בתי חולים ומרפאות לבריאות הנפש (לרבות מרכז בריאות הנפש "גהה" ו"שער מנשה), קופות החולים, רופאים, עובדיהן ו/או מי מטעמם ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הביטחון ו/או למשרד החינוך ו/או למשרד הבריאות ו/או לשכות רווחה ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסייעודי ו/או לכל עובד במוסדות המנהלים קרנות פנסיה (לרבות מקפת, מרכז לפנסיה ותגמולים א.ש בע"מ, ומבטחים קרנות פנסיה בע"מ), למסור להראל פנסיה וגמל בע"מ ו/או "הראל ביטוח" ו/או מי מטעמם (להלן - "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידיהם ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או הנפשי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסייעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת, לרבות מידע גנטי.</p> <p>אני משחרר בזה את הקהילה וכל המוסדות המפורטים לעיל, לרבות קופות החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, לרבות מכון מור, ואת כל משרדי הממשלה המפורטים לעיל והמוסדות המנהלים את קרנות הפנסיה, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסייעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל מי מהגורמים המפורטים לעיל, לרבות המוסד לביטוח לאומי ו/או המוסדות המנהלים את קרנות הפנסיה כולל מידע על התשלומים ששולמו לי ומשולמים לי, על תשלומים ששולמו לי או משולמים לי מכל מוסד אחר.</p> <p>הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות המפורטים לעיל, לרבות קופות החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.</p> <p>בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופות החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם.</p> <p>כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזובי ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.</p>									
חלק ב'									
שם קופ"ח					סניף				
רופאים									
1.									
2.									
3.									
4.									
מכונים, מעבדות									
1.									
2.									
3.									
4.									
מס' אישי בצה"ל					קופ"ח קודמת				
במקרה של קטין									
שם האם/אב					ת"ז				
פרטי היורשים במקרה של נפטר									
שם					ת"ז				
שם					ת"ז				
תאריך:					שם העד לחתימה:				
חתימת וחותמת עד לחתימה: 					חתימת המוותר: 				
(יש לציין מספר רשיון)					(במקרה של קטין - חתימת ההורים / האפוטרופוסים)				
(במקרה של נפטר - חתימת היורשים)					(במקרה של נפטר - חתימת היורשים)				
בהתאם להנחיות משרד הבריאות יש להחתים עד בעל רישיון - סוכן / רופא / עו"ד וכו'.									

מדיניות הפרטיות של קבוצת הראל זמינה עבורך באתר האינטרנט של החברה www.harel-group.co.il

הוראות מילוי כרטיס עובד (101)

מצ"ב הוראות למילוי כרטיס עובד + פירוט מסמכים רלוונטיים שנדרש לצרף. לתשומת לבך, נדרש להמציא כרטיס עובד (טופס 101) ממועד קבלת הקצבה לראשונה וכן בתחילת כל שנת מס.¹ לידעתך, אי קבלת כל המסמכים הנדרשים (כמפורט מטה) עשויה להביא לניכוי דמי ביטוח לאומי ומס הכנסה בשיעורים המקסימליים הקבועים בחוק.

הסבר לעמוד הראשון		
יש לציין את שנת המס, ולמלא בגין כל שנת מס - החל משנת המס בה חל אובדן כושר עבודה ועד שנת המס הנוכחית.	שנת מס	כותרת
הנתונים מלאים, שם קרן הפנסיה ומספר תיק הניכויים.	פרטי מעביד	סעיף א'
יש למלא פרטים חסרים ו/או לעדכן פרטים קיימים - במידה וישנם שינויים יש לצרף צילום ת.ז. כולל ספח מעודכן - חובה לדווח על כל שינוי שחל בטופס 101.	פרטי עובד	סעיף ב'
1. יש למלא במידה ויש לך ילדים שטרם מלאו להם 19 שנה. 2. יש למלא האם הילדים בחזקתך. 3. יש למלא האם הינך מקבל קצבת ילדים מביטוח לאומי.	פרטים על ילדים	סעיף ג'
יש לסמן "קצבה".	פרטים על הכנסות ממעביד זה	סעיף ד'
נא לסמן אם יש או אין הכנסות נוספות. יש למלא כל הכנסה למעט קצבאות זיקנה, שאירים ו/או נכות, תלויים, נידות המשולמות ע"י המוסד לביטוח לאומי - או/ו קצבת נכות, קצבת הורים שכולים ממשרד הביטחון, קצבאות אלו אינן נחשבות כהכנסה נוספת ואותן אין צורך לציין בסעיף זה. במידה וצינת שיש לך הכנסות נוספות, יש לצרף תיאום מס הכנסה. במידה והנך עצמאי הממלא דוח שנתי לרשויות המס נא סמן "ממקור אחר" וציין עצמאי, וצרף העתק משומה אחרונה.	פרטים על הכנסות אחרות	סעיף ה'
יש למלא פרטי בן/בת הזוג והצהר/י על הכנסותיו/ה.	פרטים על בן/בת זוג	סעיף ו'
יש למלא במקרה והיו שינויים בנתוניך האישיים (לדוג': מצב משפחתי, מצב הכנסות, כתובת וכו'). במידה והיו שינויים יש לצרף צילום ת.ז. כולל ספח מעודכן.	שינויים במהלך השנה	סעיף ז'

הסבר לעמוד השני		
יש לסמן ב-X את הסעיפים הרלוונטיים ולצרף אישור בהתאם להנחיות בסעיף הרלוונטי בטופס.	סיבות לפטור / זיכוי	סעיף ח'
מותנה בצירוף של אישור תיאום מס מפקיד שומה.	בקשה לתיאום מס	סעיף ט'
יש לציין תאריך ולחתום.	הצהרה	סעיף י'

מסמכים שיש לצרף לכרטיס עובד (טופס 101)

תיאום מס	ככל והנך מקבל הכנסות נוספות, יש להמציא תיאום מס לשנת המס הנוכחית (עליך לגשת לפקיד שומה עם התלוש שתקבל בעת התשלום הראשון). לאחר קבלת תיאום המס - נעדכן את שיעור המס באותה שנת מס.
טופס בל/644	ככל והנך מקבל הכנסה נוספת, אך הכנסתך הראשונה נמוכה מהשיעור המופחת הקבוע בחוק, הנך נדרש למלא טופס זה (ניתן להוריד מאתר הביטוח הלאומי). *נכון לשנת 2017 השיעור המופחת הקבוע בחוק הינו עד 5,804 ₪ לחודש.
טופס בל/619 (עקרת בית)	עמיתה העונה להגדרת "עקרת בית" נדרשת למלא טופס זה על מנת לקבל פטור מניכוי דמי ביטוח לאומי ודמי בריאות (ניתן להוריד טופס זה מאתר ביטוח לאומי). *אישה נשואה שאינה עובדת ובן זוגה עמית.
בל/618 (אלמנה)	עמיתה שהינה אלמנה נדרשת להמציא בל/618 ממחלקת גביה במוסד לביטוח לאומי הקרובה למקום מגוריה וזאת על מנת לקבל פטור מניכוי דמי ביטוח לאומי ודמי בריאות.
בל/618 (נכות כללית)	עמיתה/ה המקבל מהמוסד לביטוח לאומי קצבת נכות כללית זמנית בשיעור של 75% לתקופה של שנה או קצבת נכות או קצבת מעבודה בשיעור של 100%, נדרשת להמציא בל/618 ממחלקת גביה במוסד לביטוח לאומי הקרובה למקום מגוריה/ה וזאת על מנת לקבל פטור מניכוי דמי ביטוח לאומי ודמי בריאות.

1 אני תושב/ת ישראל.

2 אני נכה 100% / עיוורת/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בפרק ה כי "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.

3 אני תושב/ת קבועה/ בישוב מזכה⁽¹³⁾ מתאריך _____. אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312 א.

4 אני עולה חדשה/ה תושב/ת חוזר/ת מתאריך _____.
לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____.
מי שתקופת זכאותו (42 חודש) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תיקונים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה.
חובה לצרף: תושב/ת חוזר/ת - אישור משרד הקליטה (תעודת "תושב חוזר" מעל 6 שנים). עולה חדשה/ה - תעודת עולה.

5 בגין בן/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס.
רק אם העובד/ת או בן/בת הזוג הגיע/ה לגיל פרישה או שהוא/היא נכה או עיוור/ת עפ"י סעיף 9(5) לפקודה.

6 אני הורה במשפחה חד הורית⁽¹¹⁾ החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגינם מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.

7 בגין ילדיי שבחזקתי המפורטים בחלק ג.
ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד⁽¹²⁾.
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ .

8 בגין ילדיי הפעוטים. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד⁽¹²⁾.
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ .

9 אני הורה יחיד⁽¹²⁾ לילדיי שבחזקתי (המפורטים בסעיף 7 ו-8 לעיל).

10 בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם.
ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.

11 אני הורה לילד נטול יכולת שטרם מלאו לו 19 שנים, בגינו אני מקבל/ת גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי. מצורף אישור גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי לשנה נוכחית. בן זוגי אינו מקבל נקודות זיכוי אלה. לילדי, בגינו אני מבקש את נקודות הזיכוי, אין הכנסות בשנה הנוכחית.

12 בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין.

13 מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.

14 אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____ . מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.

15 בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמך/י ✓ בריבוע המתאים)

1 לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעביד זה.
הערות: 1. יש להמציא הוכחה כגון: אישור משטרת הגבולות בגין שהייה בחו"ל, אישור מחלה וכיו"ב. בהעדר הוכחה יש לפנות לפקיד השומה.
2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת.

2 יש לי הכנסות נוספות ממשכורת⁽¹⁾ כמפורט להלן:

המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	ה מ ע ב י ד / מ ש ל מ ש כ ו ר ת ⁽¹⁾		
			ש	כ ת ו ב ת	מספר תיק ניכויים
					9
					9
					9

3 פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.

י. הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשמטה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעביד על כל שינוי שיחול בפרטיי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

_____ תאריך _____ חתימת המבקש/ת

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב.
(2) "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
(3) משכורת חודש - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש.
(4) משכורת בעד משרה נוספת - משכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת בעד משרה נוספת".
(5) משכורת חלקית - משכורת בעד עבודה של 5 שעות או פחות ליום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ-5 שעות ליום אך פחות מ-8 שעות בשבוע.
(6) שכר עבודה - משכורת בעד עבודה של פחות מ- 18 יום בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
(7) קצבה - משכורת שהיא הכנסה יחידה ינוכה מס לפי לוח הניכויים. אם יש הכנסות נוספות - ינוכה מס בשיעור מירבי או על-פי תיאום מס מפקיד השומה. אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
(8) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
(9) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
(10) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפ"ש.
(11) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
(12) הורה יחיד - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד שבשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושההורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.
(13) ישוב מזכה - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.

מידע בנוגע להגשת תביעת נכות

כל האמור בלשון זכר משמעו גם בלשון נקבה.

עמית יקר,

לרשותך מדריך בו תוכל למצוא את כל המידע שחשוב שתדע לגבי תביעת נכות בקרן הפנסיה. אין צורך להחזיר את העמודים הבאים לקרן הפנסיה.

לכל שאלה אנו עומדים לרשותך במענה הטלפוני של תביעות הפנסיה בטלפון מס' 6416* , בימים א' - ה', בין השעות 08:00-14:00.

מי זכאי לקצבת נכות?

עמית שהוכר כנכה ע"י הגורם הרפואי ע"פ הגדרת הנכה בתקנון:

עמית שלפחות 25% מכושרו לעבוד נפגע מחמת מצב בריאותו, וכתוצאה מכך אינו מסוגל לעבוד בעבודתו או בכל עבודה אחרת המתאימה לו לפי השכלתו, הכשרתו או ניסיונו, במשך תקופה של למעלה מ-90 ימים רצופים.

ובהתקיים כל התנאים המפורטים להלן:

1. העמית היה מבוטח בקרן במועד האירוע המזכה, כלומר התקבלו הפקדות שוטפות / שולם ריסק אוטומטי / יזום.
2. חלפה תקופת אכשרה, כלומר ככל והעמית נכה כתוצאה ממחלה שהייתה קיימת טרם הצטרפותו לקרן - חלפו 5 שנים ממועד ההצטרפות ועד למועד הנכות בפועל.
3. הנכות לא נגרמה כתוצאה מאירוע/מחלה אשר הוחרגה בהליך החיתום הרפואי.
4. התביעה לקבלת קצבת נכות הוגשה לחברה המנהלת בתוך 3 שנים ממועד האירוע המזכה.
5. העמית החזיר לקרן כספים שמשך/העביר ממרכיב התגמולים לאחר מועד האירוע, ואו לא בוצעה משיכה כלל ממרכיב התגמולים.

איך מגישים תביעת נכות?

לאחר שכלל המסמכים הנדרשים נמצאים ברשותך ומלאים כראוי באפשרותך:

1. לשלוח את התביעה באמצעות אחת הדרכים הבאות:

dimottpds@harel-ins.co.il ✉

03-7348575 📞

📍 בית הראל, אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802

ניתן לוודא את קבלת הפקס/מייל כ-24 שעות לאחר המשלוח בטלפון: 1-700-70-28-70

2. לקבל סיוע במילוי והגשת מסמכי תביעה בתיאום פגישה מראש מול המענה הטלפוני של תביעות הפנסיה

👉 *6416

🕒 בין הימים א' - ה', בין השעות 08:00-14:00.

כיצד מחושבת קצבת הנכות?

שכרו הקובע של עמית נקבע בהתאם להוראות תקנון הקרן, קצבת הנכות מחושבת לפי הנוסחה הבאה:

א. קצבת נכות לנכה חלקי/מלא:

אחוז כיסוי ביטוחי לנכות X אחוז נכות שנקבע ע"י הגורם הרפואי X שכר קובע

ב. קצבת נכות לנכה סיעודי:

אחוז כיסוי ביטוחי לנכות X אחוז נכות שנקבע ע"י הגורם הרפואי X שכר קובע X 133%

שחרור מתשלום דמי גמולים ושמירה על הכיסוי הביטוחי בקרן לנכות ולשאירים

קרן הפנסיה משלמת עבור הנכה את תשלום דמי גמולים בהתאם לשיעור הנכות שאושר ע"י הגורם הרפואי. נכה שאושרה לו נכות חלקית² בלבד, רשאי להורות לחברה המנהלת לגבות דמי ביטוח ממרכיבי התגמולים ביתרתו הצבורה, או להפקיד לקרן סכום בגובה דמי הביטוח, לצורך שמירה על היקף הכיסוי הביטוחי לנכות ושאיירים שהיה לו בטרם הפך לנכה, לגבי חלק השכר הקובע אשר ביחס אליו נקבעה לו נכות. יובהר כי לא ניתן להגדיל את הכיסוי הביטוחי מעבר למה שהיית עמית בעת האירוע, ולכן כל הפקדה שתקבל מעבר לתקרת ההפקדה תועבר ישירות לקרן הכללית. ¹שמירה על הכיסוי הביטוחי של עמית שהוכר כנכה בשיעור 100% תתבצע אוטומטית ע"י הקרן כל עוד ושיעור הנכות נותר 100%. ²ככל שאושרה לך נכות חלקית, עליך לפעול באופן עצמאי לשמירה על הכיסוי הביטוחי שלך לנכות ולשאירים.

נכה המשתכר מהכנסה נוספת

נכה שמשכר מהכנסה נוספת³ מלבד קצבת הנכות מהקרן יהיה זכאי לקבל את מלוא קצבתו בתנאי ש:

הכנסתו הממוצעת ב-12 חודשים שקדמו לאירוע < סכום הקצבה לה זכאי מהקרן + הכנסה נוספת

ככל ולא מתקיימת הנוסחה מעלה, יופחת מסכום קצבת הנכות מחצית מההפרש בין ההכנסה הממוצעת ב-12 החודשים שקדמו לאירוע לבין סכום הקצבה לה זכאי מהקרן בצירוף הכנסתו מהמקורות המפורטים מעלה (כלומר הפחתה של חצי שקל כנגד כל שקל הפרש)

כמו כן, נכה שמשכר מהכנסה נוספת נדרש לצרף את המסמכים הבאים:

שכיר - 12 תלושי שכר שקדמו למועד האירוע וכן תלושי שכר ממועד האירוע ועד היום.

עצמאי - אישור מרו"ח אודות גובה ההכנסה החל מהשנה שקדמה לאירוע ועד היום.

³הכנסה נוספת הינה הכנסה מאחד המקורות הבאים: הכנסה מעבודה (למעט ימי מחלה) / מעסק ומשלח יד / מדמי אבטלה / מ"מקור אחר" - כמפורט בסעיף ה' לטופס התביעה.

זכאות לקצבה נוספת ממקור אחר

ככל ונקבע ע"י החברה המנהלת כי נכות העמית נגרמה מאירוע מזכה המקנה זכאות לתשלום קצבה מ"מקור אחר", תותנה מלוא זכאותו של עמית לקצבת נכות בכך שיתבע את התשלומים המגיעים לו לקצבה מ"מקור אחר".

קצבה מ"מקור אחר" הינה קצבה המשלמת ע"י הגורמים הבאים:

א. המוסד לביטוח לאומי בגין תאונות עבודה ומחלות מקצוע בהתאם לפרק ה' לחוק הביטוח הלאומי, התשנ"ה-1995.

ב. משרד הביטחון לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט-1959.

ג. המוסד לביטוח לאומי לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970.

ד. משטרת ישראל לפי חוק המשטרה (נכים ונספים), התשמ"א-1981.

ה. שירות בתי הסוהר לפי חוק שירות בתי-הסוהר (נכים ונספים), התשמ"א-1981

כמו כן במידה והעמית אכן זכאי לתשלום קצבה מ"מקור אחר", חישוב גובה קצבת הנכות יהיה בהתאם לאמור בתקנון הקרן. **ככל ותביעתו של העמית נדחתה ע"י "מקור אחר", מחובתו לערער על דחיית תביעתו בפני הערכאה המוסמכת לכך.** ככל והעמית לא פנה בתביעה לתשלום מ"מקור אחר" ואז לא הגיש ערעור על ההחלטה בעניין הזכאות לקצבה מ"מקור אחר", תוך 45 יום ממועד הודעת החברה המנהלת, תחושב קצבתו כמכפלת כל אלה:

שכר קובע X שיעור נכות X 25%

ובלבד שסכום קצבת הנכות שתשלם הקרן לא יעלה על הקצבה המגיעה לעמית לולא סעיף זה.

במקרה של זכאות לקבלת קצבה "ממקור אחר" נדרש להמציא לקרן את המסמכים הבאים:

א. אישור על תשלום דמי פגיעה, אישור על שיעור ותקופת הנכות והכספים ששולמו בגינה, לרבות גובה ההכנסה לפיה חושבה הקצבה.

ב. מסמכי הוועדה הרפואית מטעם המוסד לביטוח לאומי / משרד הביטחון / משטרת ישראל / שירות בתי הסוהר.

ג. ככל ותביעתך נדחתה, עליך למצות את ההליכים מול הערכאה המוסמכת לכך ולהעביר לקרן הפנסיה עותק מהחלטתם.

א. שלב ראשון - רופא הקרן:

רופא הקרן הינו הגורם הרפואי שיבחן את בקשתך לקבלת קצבת נכות, ותפקידו לקבוע:

1. האם העמית נכה ע"פ הגדרת נכה בתקנון הקרן.
2. מהו מועד האירוע המזכה לקבלת נכות.
3. האם חלפה תקופת אכשרה (ככל והנכות נובעת ממחלה שהיתה קיימת טרם ההצטרפות לקרן).
4. האם הנכות נגרמה כתוצאה מאירוע/מחלה אשר הוחרגו בהליך החיתום הרפואי.
5. שיעור הנכות לרבות נכות סיעודית.
6. תקופת הנכות.
7. ככל וחלה הרעה/הטבה במצב הרפואי, רופא הקרן יקבע את המועד הרלוונטי.

- במרבית המקרים לא תידרש נוכחותו של העמית. במקרה בו יזמן, רשאי להגיע בליווי מלווה (קרוב משפחה, עו"ד או כל אדם אחר לפי בחירתו).
- רופא הקרן רשאי לדרוש מסמכים נוספים מעבר למה שהמציא העמית עד לאותה העת או להפנותו לקבלת חוות דעת רופא מומחה, וכן לזמן את העמית להתייצב לבדיקתו.

ב. שלב שני - ערעור על החלטת רופא הקרן (באמצעות טופס "בקשה לערעור על החלטת רופא הקרן").

1. ככל והעמית חולק על החלטת רופא הקרן, רשאי העמית להגיש בקשה לערעור בתוך 90 יום ממועד ההודעה על החלטת רופא הקרן.
2. הוועדה תכלול הרכב של שני רופאים שלא בדקו קודם לכן את העמית.
3. העמית זכאי לבקש למנות מטעמו את הרופא השלישי בוועדה, במקרה זה תישא החברה המנהלת בשכרו של רופא הוועדה מטעמו של עמית בהתאם לתעריפי החברה.

ג. שלב שלישי - ערעור על החלטת הוועדה הרפואית: (באמצעות טופס "בקשה לערעור על החלטת הוועדה הרפואית")

1. ככל והעמית חולק על החלטת הוועדה הרפואית, רשאי העמית להגיש בקשה למינוי וועדה רפואית לערעורים בתוך 90 יום ממועד ההודעה על החלטת הוועדה הרפואית.
2. הוועדה תכלול הרכב של שלושה רופאים שלא בדקו קודם לכן את העמית.
3. החלטת הוועדה הרפואית לערעורים בסוגיות רפואיות היא סופית ותחייב את הצדדים לכל דבר ועניין, ולא תהיה ניתנת לערעור או לתקיפה בכל דרך שהיא.

מערכת כללים לביורור וליישוב תביעות ולטיפול בפניות ציבור

נספח ט' לתקנון קרן הפנסיה

בהתאם להוראות חוזר גופים מוסדיים 9-9-2016, מפורטת להלן מערכת הכללים לביורור ויישוב תביעות פנסיה בהראל פנסיה וגמל בע"מ (להלן: "החברה המנהלת"). מבלי לגרוע מהוראות כל דין, גוף מוסדי יברר ויישב תביעות ויטפל בפניות ציבור בתום לב, בענייניות, ביסודיות, ביעילות, במקצועיות, בשקיפות ובהוגנות. אם ברצונך לקבל העתק ממערכת כללים זו, יש באפשרותך לפנות לשם כך אל מענה טלפוני תביעות פנסיה בטלפון שמספרו *6416, או להדפיס אותה ישירות מאתר האינטרנט: www.harel-group.co.il. בשדה חיפוש יש לרשום טפסים-פנסיה-ערכה להגשת תביעת נכות.

החברה תפעל בכל הקשור לביורור ויישוב תביעות ולטיפול בפניות הציבור על פי האמור במערכת כללים זו, כמפורט להלן:

1. הגדרות

במערכת כללים זו יהיו למושגים הבאים הגדרות כדלהלן:

- א. יום - כהגדרתו בתקנון קרן הפנסיה.
- ב. החברה המנהלת - הראל פנסיה וגמל בע"מ.
- ג. תביעה - דרישה מן החברה המנהלת למימוש זכויות לפי תקנון קרן פנסיה או לפי הוראות הדין הרלבנטיות למימוש זכויות כאמור.
- ד. תובע - מי שהציג תביעה לחברה המנהלת, למעט גוף מוסדי ולמעט מי שהיטיב במסגרת עיסוקו נזק שנגרם לאחר ובא בתביעה כלפי החברה המנהלת להיפרע את הטבת הנזק האמור.
- ה. מומחה - בין אם הוא עובד של החברה המנהלת ובין אם לאו, ובין אם הוא נפגש עם התובע ובין אם לאו, כגון מומחה רפואי, אך למעט יועץ משפטי, רופא הקרן, וועדה רפואית, וועדה רפואית לערעורים, הפועלים מכח התקנון.
- ו. אירוע מזכה - פטירת עמית או האירוע שבשלו נקבע כי עמית מבוטח נכה לפי תקנון הקרן.

2. תחולה

מערכת כללים זו חלה על תביעות בגין סיכוני נכות ומוות בלבד במסגרת תקנון קרן הפנסיה.

3. מועד תחילה

תחילתה של מערכת כללים זו ביום 01.06.2018.
מערכת הכללים תחול על תביעה שהוגשה לאחר המועד הנקוב לעיל.

4. מסמכים ומידע בביורור תביעה

- א. עם קבלת פנייה הקשורה להגשת תביעה אל החברה המנהלת או למי מטעמה, יימסרו לפונה בהקדם האפשרי המסמכים המפורטים להלן וכן יפורסמו באתר האינטרנט של החברה:
 - העתק ממערכת כללים זו;
 - מסמך המפרט את הליך בירור התביעה ויישובה;
 - הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מתובע, ובכלל זאת גם מידע לגבי זכותו של תובע לקבל שיפוי על הוצאות שהיו לו אשר החברה חייבת לשפוטו בגין.
 - פירוט המידע והמסמכים הנדרשים מתובע לשם בירור ויישוב תביעה;
 - טופס הגשת תביעה, ככל שקיים - והנחיות לגבי מילוי;
 - הודעה על תקופת ההתיישנות של התביעה;
- ב. החברה המנהלת תמסור לתובע בהקדם האפשרי מהמועד שבו נתקבל אצלה מידע או מסמך בקשר לתביעה, הודעה בכתב המפרטת מהם המסמכים שהתקבלו אצלה לצד מועד קבלתם ויפורטו בה המידע והמסמכים אשר נדרשו וטרם הומצאו על ידי התובע.

- ג. החברה המנהלת לא תדרוש מתובע מידע או מסמכים שתובע סביר אינו יכול להשיגם או אינו רשאי לקבלם, אלא אם כן יש לחברה המנהלת יסוד ממשי להניח שהמידע או המסמכים כאמור נמצאים בידי התובע.
- ד. הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

5. הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו

החברה המנהלת תשלח לתובע הודעה, בדבר מצב הטיפול בתביעה. עדכון כאמור יכול שיהיה בדבר אישור התביעה, דחייתה או האם נדרשת התייצבותו בפני רופא הקרן ואם כן, תודיע החברה על מועד התייצבות ותפרט את דרישות רופא הקרן לקראת התייצבות עמית מבוטח בפניו, ככל שיהיו לרבות בדיקות, מבדקים ומבחנים ובדיקה במכון לאבחון כושר עבודה. הודעה כאמור, תשלח לתובע קצבת נכות מהקרן בתוך 14 ימים מהמועד בו נתקבלו אצלה כל המידע והמסמכים שנדרשו מהתובע לשם בירור התביעה ו/או מהמועד שבו נתקבל אצלה טופס תביעה מלא כנדרש על ידה (לפי המאוחר מבין השניים) לתובע קצבת שארים בגין פטירת עמית, תשלח ההודעה בתוך 10 ימים מהמועד האמור. הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

6. הודעת תשלום והודעת תשלום חלקי

א. אם נתקבלה החלטה על תשלום תביעה, תימסר לתובע במועד התשלום הודעה בכתב שתכלול התייחסות לנושאים הבאים או הפניה למסמכים המתייחסים לנושאים הללו ומצורפים להודעה:

לגבי תשלום חד פעמי:

- עילת התשלום;
- פירוט סביר ובהיר דבר אופן החישוב;
- סכום המס שנוכה במקור, אופן חישובו וציון הוראות הדין שלפיהן חושב ונוכה, הפניה לתלוש שכר או הפניה לאישור מאת שלטונות המס שיצורף להודעה;
- פירוט בדבר קיזוז תשלומים אחרים שמגיעים לתובע שלא מהחברה בשל נסיבות הקשורות לאותה עילת תביעה ושלפי התקנון או הדין קיזוז מהתשלום;
- פירוט בדבר קיזוז סכומים אחרים שמגיעים לחברה מאת התובע;
- פירוט בדבר קיזוז מקדמות או סכומים שאינם שנויים במחלוקת אם שולמו כאלה;
- סוג ההצמדה ושיטת ההצמדה;
- הריבית החלה וציון ההוראות החלות לגביה;
- הסכום שנתווסף לתשלום בגין הפרשי הצמדה וריבית;
- סכום התשלום בפיגור וציון ההוראות החלות לגבי הריבית הנגבית בשל הפיגור;
- המועד שבו היו בידי החברה כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה.

לגבי תשלום עיתי (לרבות קצבה) יפורט, במועד התשלום הראשון, בנוסף לאמור בפסקה א':

- סכום התשלום הראשון;
- מנגנון עדכון התשלומים;
- המועד הראשון שבשלו זכאי התובע לתשלום;
- משך התקופה המרבית שבשלה זכאי התובע לתשלומים בכפוף להוראות התקנון או הדין;
- משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של זכאות;
- הכללים לבדיקה מחודשת של זכאות במהלך תקופת הזכאות לתשלומים;
- מנגנון הארכת תקופת הזכאות לתשלומים.

ב. אם נתקבלה החלטה על תשלום חלקי של התביעה תוך דחיית חלק מהתביעה לגבי סכומים שנדרשו או חלק מהעילות שנדרשו - תימסר לתובע במועד התשלום הודעה בכתב הכוללת שני חלקים כמפורט להלן:

- החלק הראשון, שיפרט את מרכיביו של התשלום שאושר בהתאם למפורט לעיל;
 - החלק השני, שיפרט את הנימוקים לדחיית חלק מהתביעה, כמפורט בהמשך.
- בכל מקרה בו נתקבלה החלטה על תשלום התביעה, לא יהיה צורך במשלוח המסמכים המפורטים בסעיף 4' לעיל, למעט העתק מערכת כללים זו. בכל מקרה בו מדובר על תביעה שנדונה בבית משפט, יחולו הוראות סעיף זה בשינויים המחוייבים בהתאם לנסיבות העניין.

7. הודעת דחייה

החליטה חברה מנהלת על דחיית תביעה - תמסור לתובע הודעה בכתב (להלן- הודעת דחייה) שבה יפורטו כל נימוקי הדחייה, לרבות פירוט של תנאי התקנון, התניה או הסייג שנקבעו במועד ההצטרפות או במועד חידוש הכיסוי הביטוחי, או הוראות הדין, אשר בשלם נדחת התביעה, ככל שהדחיה נסמכת עליהם.

8. הודעת המשך בירור או הפסקת בירור

א. אם יידרש לחברה המנהלת זמן נוסף לשם בירור התביעה, תימסר לתובע הודעה בכתב על כך ויפורטו בה הסיבות בגין נדרש זמן נוסף כאמור וכן המידע או המסמכים הנוספים הנדרשים מהתובע לשם בירור התביעה.

ב. הודעת המשך בירור כאמור תימסר לתובע לפחות כל 90 ימים ועד למשלוח הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה, לפי העניין למעט במקרים הבאים:

- אם פנה התובע לערכאות משפטיות;
- אם לא הגיב התובע לאחר שנמסרו לו 2 הודעות המשך בירור עוקבות הכוללות דרישה למידע או למסמך לשם בירור התביעה ובלבד שבהודעה האחרונה לתובע צוין כי לא יישלחו הודעות נוספות אם לא יתקבלו ממנו המסמכים הנדרשים או עד לקבלת תגובה אחרת.

הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

9. הודעה בדבר התיישנות תביעה

א. בכל הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה והודעת המשך בירור ראשונה תיכלל פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את תקופת התיישנות התביעה בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות, וכן יצוין כי הגשת התביעה לחברה המנהלת אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

ב. כל הודעה אחרת הנשלחת לתובע בנוגע לתביעה במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות התביעה תכלול פסקה כאמור בדבר התיישנות וכן את מועד קרות מקרה האירוע המזכה, ויצוין בה כי מרוץ ההתיישנות החל במועד קרות האירוע המזכה.

ג. אם לא נכללה פסקה בדבר התיישנות בהודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה או הודעת המשך בירור ראשונה שנשלחה לתובע שלא במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות, יראו את החברה המנהלת כמי שהסכימה לכך שתקופת הזמן שבין המועד הראשון שבו היה עליה למסור הודעה הכוללת את פסקת התיישנות לבין המועד שבו ניתנה בפועל הודעה ובה פסקת התיישנות - לא תובא במניין תקופת התיישנות (כל זאת - רק לגבי הפעם הראשונה שבה לא נמסרה הודעה כמתחייב).

ד. אם לא נכללה פסקה בדבר התיישנות בהודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה או הודעת המשך בירור ראשונה שנשלחה לתובע במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות, יראו את החברה המנהלת כמי שהסכימה לכך שתקופת הזמן שבין מועד שליחת הודעה הראשונה בשנה האמורה לבין מועד שליחת הודעה הכוללת פסקת התיישנות ואת מועד התיישנות - לא תובא במניין תקופת התיישנות (הסכמה כאמור תהיה רק לגבי הפעם הראשונה שבה לא נמסרה הודעה כמתחייב במהלך השנה שקדמה למועד התיישנות). הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

10. הודעה בעניין זכות השגה על החלטה

כל הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה תכלול פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את זכויות התובע הבאות:

א. להשיג על החלטה וכן מהי והדרך להגשת השגה, בהתאם בתקנון, לרבות זכותו של התובע להגיש חוות דעת של מומחה מטעמו.

ב. להביא את השגתו בפני הממונה על פניות הציבור בחברה וכן את פרטי הממונה והאופן שבו ניתן לפנות אליו.

ג. להביא את השגתו בפני גורמים נוספים, ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר.

ד. הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

11. בדיקה מחודשת של זכאות

א. חברה מנהלת המבקשת לבדוק מחדש זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים, תפעל על פי הכללים שנקבעו לכך בתקנון.

ב. הכללים לבדיקה מחודשת בדבר זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים יימסרו לתובע עם הודעת התשלום או הודעת התשלום חלקי, וכן יפורטו באתר האינטרנט.

ג. אם תידרשנה עלויות לצורך בדיקה מחדש כאמור לעיל, התובע לא יישא בהן.
ד. אם כתוצאה מבדיקה מחודשת כאמור לעיל, יתברר כי יש להקטין או להפסיק תשלומים עיתיים המשולמים לתובע, ייעשה השינוי על פי כללים שנקבעו לכך בתקנון, ובהעדר תנאים שנקבעו, תימסר לתובע הודעה על השינוי לפחות 30 ימים לפני מועד הקטנת או הפסקת התשלומים אך לא יותר מ-60 ימים לפני המועד האמור, ובכל מקרה לא לפני שממצאי הבדיקה שנעשתה הראו כי יש להקטין או להפסיק את התשלומים.
הודעת שינוי תכלול את כל הנימוקים המונחים ביסוד ההחלטה להקטין או להפסיק את תשלום התשלומים העיתיים, ויחולו עליה ההוראות לעניין הודעת דחייה וחוות דעת מומחה, בשינויים המחויבים. בכל מקרה ייעשה השינוי רק לאחר שנמסרה לתובע הודעה על הכוונה להקטין או להפסיק את התשלומים. למען הסר ספק, אין באמור לעיל כדי לגרוע מזכותה של החברה המנהלת לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם מועד ביצוע השינוי האמור.

12. בירור תביעה בעזרת מומחה

א. אם יהיה צורך להיעזר לשם בירור תביעה במומחה בנוכחות התובע או שלא בנוכחותו, תימסר על כך הודעה מראש לתובע, ויבהר לו תפקידו של המומחה בקשר לבירור התביעה. התביעה וכן כי זכותו להיות מיוצג או להיוועץ במומחה מטעמו במהלך בירור התביעה על ידי המומחה. הוראות סעיף זה לא יחולו במקרה של חקירה סמויה המבוצעת על ידי החברה.
ב. כל חוות דעת של מומחה שעליה תסתמך החברה המנהלת לצורך יישוב התביעה, תיערך באופן מקצועי, תהיה מנומקת, ותכלול את שמו, תוארו, השכלתו המקצועית ותפקידו של המומחה, ואת רשימת כל המסמכים אשר המומחה הסתמך עליהם בעריכת חוות הדעת.
ג. חוות דעת של מומחה כאמור לעיל לא תתייחס במישרין לזכות העמית מבוסס לקבלת תשלום מקרן הפנסיה.
ד. ככל שתסתמך החברה המנהלת על חוות דעת של מומחה במסגרת יישוב תביעה, תימסר חוות הדעת לתובע במועד מסירת ההודעה הרלוונטית בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו או בדבר בדיקה מחודשת של הזכאות. לחוות הדעת תצורף רשימה של כל ההודעות והמסמכים שמסר התובע לחברה המנהלת או למומחה מטעמו לצורך כתיבת חוות הדעת, וכן כל מסמך נוסף שעליו נסמכת חוות הדעת. (הודעות והמסמכים כאמור, יימסרו לתובע לפי בקשתו).
ה. אם מדובר בחוות דעת מומחה שהיא חסויה על פי דין (כגון חוות דעת פסיכיאטרית), תימסר לתובע הודעה בכתב הכוללת הסבר מדוע מדובר בחוות דעת חסויה.

13. מתן תשובות וטיפול בפניות ציבור

החברה המנהלת תשיב בכתב לכל פניה בכתב של עמית או תובע, בין אם נשלחה לממונה על פניות הציבור ובין אם לגורם אחר בחברה המנהלת, תוך זמן סביר בנסיבות העניין, ובכל מקרה לא יאוחר מ-30 ימים ממועד קבלת הפניה.

14. מתן העתקים

א. החברה המנהלת תמסור לתובע, לפי בקשתו, העתק מן מהתקנון, בתוך 14 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.
ב. למרות האמור לעיל, ניתן להפנות תובע לנוסח התקנון שנמצא באתר האינטרנט.
ג. החברה המנהלת תמסור לתובע, לפי בקשתו, העתקים מכל מסמך אשר התובע חתום עליו, מכל מסמך אשר נמסר לה על ידי התובע, או מכל מסמך אשר התקבל אצלה מכוח הסכמת התובע, בתוך 21 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.

15. שמירת מידע ומסמכים

א. החברה המנהלת תשמור את כל המידע והמסמכים הנוגעים לעמית, כל עוד הוא עמית אצלה באותה קרן, ולמשך תקופה של לפחות שבע שנים לאחר שחדל להיות עמית מבוסס כאמור.
ב. מבלי לגרוע מהוראות סעיף קטן א', החברה המנהלת תשמור את כל המידע והמסמכים הנוגעים לתביעה על פי תקנון, למשך תקופה של לפחות שבע שנים ממועד היישוב הסופי של התביעה.
ג. מבלי לגרוע מהוראות סעיף קטן א', החברה המנהלת תשמור בגין כל תביעה רשומה הכוללת, לפי העניין, את שם התובע, שם העמית, סוג ומהדורת התקנון, מספר החשבון בקרן הפנסיה, מועד תחילת ביטוח ומועד סוף ביטוח, מספר התביעה, אופן ומועד החישוב הסופי של התביעה (תשלום, תשלום חלקי או דחייה).
ד. בתשלום או בתשלום חלקי שהוא תשלום חד פעמי - יישמרו גם מועד וסכום התשלום ודרך תשלומו.
ה. בתשלום או בתשלום חלקי שהוא תשלום עיתי - יישמרו גם מועד וסכום התשלום הראשון, תקופת התשלום ומנגנון ההצמדה.

16. שמירת דינים

למען הסר ספק, מובהר בזאת כי -

א. הוראות חוזר זה ומערכת כללים לפי חוזר זה מוסיפות על הוראות כל דין, לרבות ההוראות הקבועות בחוזרים אחרים, ואין בהן כדי לגרוע מהוראות כל דין כאמור.

ב. אין בהוראות חוזר זה ומערכת כללים לפי חוזר זה כדי לגרוע מזכותו של העמית על פי כל דין, ובכלל זה זכותו לתבוע פיצוי לפי סעיף 108 לחוק הפיקוח ביטוח.

17. סיכום המועדים בהתאם למערכת הכללים המצורפת:

מועד בתביעת שארים	מועד בתביעת נכות	הפעולה
עד 5 ימים	עד 5 ימים	דרישה מידע ומסמכים נוספים מהיום שהתברר הצורך בהם
עד 10 ימים מהמועד בו התקבל המידע הדרוש	עד 14 ימים מהמועד בו התקבל המידע הדרוש	לאחר קבלת כל המסמכים מסירת הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו
עד 21 ימים	עד 7 ימים	לאחר קבלת כל המסמכים בתביעת ערר מסירת הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו
כל 90 יום	כל 90 יום	מסירת הודעת המשך בירור תביעה
עד 30 ימים לפני מועד הקטנת או הפסקת התשלומים	עד 30 ימים לפני מועד הקטנת או הפסקת התשלומים	מסירת הודעת שינוי לגבי הקטנת תשלומים עיתיים או הפסקתם
עד 14 ימים	עד 14 ימים	העברת העתק מפסק דין או הסכם
עד 30 ימים	עד 30 ימים	מענה בכתב לפניית ציבור
עד 14 ימים	עד 14 ימים	מסירת העתקים מתקנון
עד 21 ימים	עד 21 ימים	מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתם התובע

הרצל,
בשביל השקט הנפשי שלך...